

## 母乳育児におけるドゥーラの役割

岸 利江子\* 小林 登\*\*

## 背景

ドゥーラとはギリシア語で“women's servant”の意味で、「ほかの女性を支援する経験ある女性」を指す。アメリカを中心に発達している新しい職業(非専門職)として知られるだけでなく、ドゥーラサポートを提供するすべての人(医療スタッフ、家族、友人など)を指す役割概念としても知られている。

ドゥーラという言葉は、1970年代にアメリカの医療文化人類学者で The Human Lactation Center Ltd. の所長を務める Dana Raphael 博士<sup>1)</sup>により周産期保健の分野に紹介された。Raphael 博士<sup>2)</sup>は、自分の母乳育児がうまくいかなかった経験をきっかけに、世界中の178種類の文化を調べ、すべての文化で母乳育児を支援するドゥーラが存在することをみつけた。日本については、桶谷式マッサージなどについてドゥーラ的支持として評価している<sup>2,3)</sup>。その後、小児科医 Klaus 博士や Kennell 博士らが、医療化された出産を改善するための鍵としてドゥーラサポートに着目した。1980年以降<sup>4)</sup>、多くの実験研究が進み現在に至っている。日本では1970年代から、小林による Raphael 博士の著書の翻訳<sup>1)</sup>や本誌への寄稿<sup>5,6)</sup>、竹内らによる Klaus & Kennel 博士らの著書の翻訳<sup>7,8)</sup>などドゥーラの情報が紹介されたが、研究はほとんど行われなかった。

日本では1970年代頃に一時、粉ミルクが母乳

率を上回ったが、その後再び母乳哺育が社会的にも推奨されており、母乳開始率や産後退院時の完全母乳率は高い。しかし完全母乳率は退院後1カ月で半減してしまう。一方、アメリカでは1900年代前半の粉ミルクへの転換以来、母乳育児率は現在でも伸びているが日本よりずっと低い。ラクテーション・コンサルタント協会、ラ・レーチェ・リーグなどの母乳推進団体の活動や、アメリカ小児科学会の声明<sup>9)</sup>、母乳育児をめぐる論争は、アメリカの母乳育児推進家の熱心さと同時に、一旦下がった母乳育児率を改善することの難しさを反映している。

また、医療費の高いアメリカでは産後入院が数日間のみと短く、そのことも母乳育児を難しくしている。医療スタッフは忙しく、短い産後入院中に非医療的なケアを個別的に十分行うことは難しい。里帰りの文化もなく、産褥数日で退院した後はサポートがますます不足する。日本では産後1週間近く24時間体制で専門家のサポートが受けられるのに比べると、アメリカでは母乳哺育の確立時期に支援体制が十分ではない。このような社会的事情を背景に、分娩時・産褥期ドゥーラが発達した。現在、アメリカの出産の約3~5%がドゥーラに付き添われている<sup>10,11)</sup>。

これまでに発表されたドゥーラ研究の多くは、安産のための分娩時サポートに注目した研究が多い。しかし、もともと Raphael 博士が発見したように、妊娠中の母乳教育や産後の母乳育児支援は、ドゥーラサポートの一環として常に重要視さ

れてきた。本論では、ドゥーラが母乳育児支援で果たす役割等について研究を紹介し、日本でのドゥーラサポートの必要性を検討する。

## ドゥーラサポートとは

### 1. ドゥーラとは誰か

狭義では、ドゥーラになるために養成された非専門職女性を指すことが多い。北米最大のドゥーラ組織 Doula of North America International (DONA International) の産褥期ドゥーラになるための要項を表1に示す。産褥期ドゥーラは、母子を holistic に支援するために必要な知識とスキルを備え、専門職と協力関係にあり、地域のネットワークに精通した経験豊富な女性としてデザインされていることがわかる。産後のドゥーラサポートでは、母乳育児の経験を生かした支援が重要な位置を占めている。また、ドゥーラが行う母乳育児支援の実践と教育の部分は、ラ・レーチェ・リーグ<sup>注1)</sup>、ラクテーション・コンサルタント<sup>注2)</sup>協会、母乳育児ピアカウンセラー<sup>注3)</sup>などの関連団体に準拠している。

広義では、ドゥーラとしての役割を果たす人すべてを指す。夫も、育児や育児を分担したり、社会的・心理的サポートなどでドゥーラ役割(表2)の一部を担う。

注1) 母乳育児の経験のある女性による国際的な母乳育児支援団体

注2) 国際認定ラクテーション・コンサルタント協会によって認定された母乳育児支援の専門家

注3) 母乳育児の経験のある女性による相談事業

### 2. ドゥーラサポートの時期

女性が母親になっていく役割獲得に最も積極的に柔軟な時期である周産期から育児期に行く<sup>1)</sup>。具体的には、妊娠中に数回会って関係を作りながら出産準備を手伝い、陣痛開始から出産に付き添い、産後数時間まで初回授乳を介助するパターンが最も多い。産後の家庭訪問も数回行われることが多い。母乳育児支援では、妊娠中に産後の哺乳

方法について話し合うことから始まり、産後に母乳育児が確立するまでの数週間を集中的に支援し、その後は経過に応じてサポートを行う。

### 3. ドゥーラサポートの内容

ドゥーラは医学的な診断や医療処置は一切行わず、非医療的なケアを提供する。母乳育児支援におけるドゥーラサポートの要素を表2にまとめた。日本では、これらのサポート要素の大半は、女性の家族や友人のほか、産後の入院中や乳房外来、産後の家庭訪問などで看護職を中心にカバーされている。

### 4. ドゥーラサポートの対象

一般に普及しているドゥーラサポートは、裕福で、教育レベルが高く、ローリスクの妊産婦がより自然で快適な出産を求めてドゥーラを雇ったり、病院の顧客満足のためのサービスとして提供されることが多い。しかし本来、ドゥーラサポートはすべての女性に必要で有効である。特に、ハイリスクの場合にドゥーラサポートのニーズが高い<sup>12,13)</sup>。例えば、最近の全米調査によると、NICUスタッフの30%が、ドゥーラが分娩時のケアに参加していると答え、ドゥーラがハイリスク母親にも広く受け入れられていることがわかった<sup>14)</sup>。また、社会的ハイリスクである10代の低所得層の母親を対象にした研究でも、ドゥーラサポートを妊娠期から受けた母親の80%が母乳育児を開始し、6カ月後も22%が継続していた(当時の10代の母乳育児率は州全体で12.2%)<sup>15)</sup>。ドゥーラのサポートは周産期の母児を核として、その家族全体、さらにそのコミュニティ全体を対象とすることがある<sup>16)</sup>。

### 5. ドゥーラサポートの特徴

#### 1) 継続性・一貫性

ドゥーラサポートは1対1の人間関係をベースに継続的に行われるため、個別のニーズに合った一貫性のあるサポートが可能になる<sup>16,17)</sup>。母親本

表1 DONA International産褥期ドゥーラ認定申請の条件(DONA Internationalウェブサイト,2008より引用)(http://www.dona.org/develop/postpartum\_cert.php)

1. 以下の全カテゴリーから指定図書を各1冊以上読む。
  - ・母親になること
  - ・新生児について
  - ・母乳育児について
  - ・家族とは, 母子関係とは
  - ・育児について
  - ・産後の女性の心理について
  - ・出産について
  - ・多胎児について
  - ・女性の身体の変化について
  - ・産褥期ドゥーラの仕事について
2. DONA International によるドゥーラの役割についての声明文を読む。
3. 以下のうち一つを経験すること。
  - ・過去5年以内に自分の家庭で赤ちゃんを育てた経験
  - ・産褥期ドゥーラの経験があること(8時間以上)
  - ・生後10週以内の赤ちゃんを世話した経験(8時間以上)
  - ・育児教室または両親学級の受講
  - ・ベテラン産褥期ドゥーラの実践に連れ添った経験(8時間以上)
  - ・託児所または産後の家庭での育児ボランティアの経験
4. 以下のうち一つを提出する。
  - ・ラクテーションコンサルタント, 母乳育児ピアカウンセラー, 母乳育児教育家になるためのプログラムの修了証
  - ・Lactation Education Resources などが提供する自己学習式オンラインプログラムの修了証
  - ・周産期ケアの専門家を対象にした母乳育児についてのワークショップに参加した証明書
5. DONA 指定の産褥期ドゥーラの養成プログラム(27時間以上)を受講する。  
受講証は4年間有効。受講前に上記の項目1と項目4の一部を満たしておくこと。
6. DONA International の会員になり認定申請書類一式を購入。
7. 以下の評価書を提出する。
  - ・養成プログラムを受講した後に, 3名以上のクライアントに各8時間以上産褥期ケアを行い指定の評価用紙に記入してもらう。そのうち2名以上に母乳育児ケアを行ったことが条件。
  - ・上記のクライアントの夫・パートナーにも指定の評価用紙に記入してもらう。
  - ・関連専門職1名に, 知識・人柄などについて指定の評価用紙を記入してもらう。
8. ドゥーラ実践報告書を提出する(300~500語)。
9. どんなドゥーラになりたいか, または産褥期ドゥーラの役割についてのエッセイを提出する(1,000語)。
10. 成人と小児の心肺蘇生法(CPR)受講証のコピーを提出する。
11. 地元でどんなリソースがあるかについてのリストを作る。
12. 2名の専門職からの推薦状
13. 自己評価用紙の記入
14. 申請書類一式を完成し, 申請登録料を支払う。

人が自分に合うドゥーラを選ぶ場合は親密な信頼関係が作りやすい。

## 2) 母親役割モデル

ドゥーラは母親の役割モデルとしてふるまう(mothering the mother といわれる)<sup>1)</sup>。それによ

り母親は児を慈しむ力を培い, 育児の方法を体得していく。

## 3) 循環システム

メカニズムとして, 母親がリラックスし母乳育児に必要なホルモン分泌が促進され母乳育児が円

表2 母乳育児支援におけるドゥーラサポートの要素

1) 心理的サポート

- ・母乳育児をする女性の悩みを聴き、努力を褒め、励ます。
- ・母乳育児の状況、方法や考え方について、「大丈夫、それでいいですよ」「ほかの人もそうですよ」と安心させること (assurance) だけでも、普通 (normalcy) であることを望む周産期の女性にとって大きなサポートになる<sup>18)</sup>。

2) 身体的サポート

- ・乳房の変化、児の変化、母体の回復状況など、産後に起こる変化を予測し、症状に合わせて対処する。産後の回復を促し乳汁分泌を促すためのタッチ、マッサージ、指圧、児をあやす、ベビーマッサージ、睡眠や栄養の配慮などが含まれる。(注：日本の乳房マッサージはアメリカにはない)

3) 社会的サポート

- ・母乳育児に付き添い、見守る。ドゥーラが「何をするか」(介入) よりも、そのような支援者が「身近にいること」(存在) が一番重要と考えられている<sup>1,19)</sup>。
- ・必要な場合は、病院スタッフまたは家族の間に立って架け橋となり母親のコミュニケーションを助ける。日本語が話せない場合など、必要な場合は通訳を行ったり、文化の違いに配慮したケアを考える。
- ・母乳育児をしている母親のネットワーク作りを支援する。
- ・必要に応じて専門家に紹介する。

4) 情報提供・指導的サポート

- ・哺乳方法について妊娠中に決めておくために必要な情報を提供する (母乳の利点について伝えることが多い)。
- ・今起こっていること、今後起こることについて予測し説明する。母乳育児で問題が起こった時には問題解決のために必要な情報を伝える。
- ・地域で行われている母乳支援の情報を提供する。
- ・専門用語を避け、わかりやすい言葉で説明する。ささいな質問にも丁寧に対応する。
- ・ほかの女性の体験談を知ることができるよう工夫する。
- ・必要に応じてアドバイスをする。

5) アドボカシー

- ・母親の意思を尊重するためのコーディネートをを行う。
- ・常に母親の味方になり見守る。

6) その他

- ・家事、上の子どもの育児、買い物など、必要なだけ手伝う。

滑に行われること、周囲の人々によるサポートシステムが有効になることなどがあげられる。ドゥーラサポートを受けた女性が後に、ほかの女性のドゥーラとなるという、女性のエンパワメントのサイクルも興味深い。

## 母乳育児に与える効果

### 1. 母乳育児の早期開始と継続

産後1時間以内の直接母乳開始は、母乳育児成功の鍵の一つといわれる。ドゥーラは産後の哺乳方法について妊娠中から話し合ったり、情報提供を行ったりする。また出産直後は数時間付き添

い、母親と新生児の関係作りのためにも早期の直接母乳を促すことが多い。研究によると、これらのドゥーラサポートを受けた女性は、受けなかった女性に比べて、直接母乳の開始率や、産後4～6週間まで母乳育児を続けている率が有意に高い。また、母乳育児のための環境づくりやセルフケアがよくされ、母乳育児上の問題が少なく、分泌不足を理由に母乳育児を止めた母親が少なかった<sup>20,21)</sup>。母親が自分の友人や親類の女性をドゥーラとして選び、少人数の簡易トレーニングを行って出産に付き添った研究でも、出産後1時間以内の母乳育児開始率が有意に高かった。この研究では完全母乳の日数に差はみられなかった<sup>22)</sup>。

また、コロラド州の全母親を対象とした調査<sup>23)</sup>では、正期産の健康な母児が母乳育児を開始し継続するために病院で行われる支援のうち、出産後1時間以内の直接母乳開始、母乳のみの哺乳、母児同室、おしゃぶり使用禁止、退院後の相談窓口の電話番号を渡す、という5項目が成功の鍵ということがわかった。また、この5項目を満たす病院では、母親が退院後に分泌不足だと思って母乳育児を止める率が低いこともわかった。退院後の相談窓口の効果が明らかになり、いつでも相談できる人が存在することの重要性を証明している。

## 2. 母親の精神状態

母乳育児には、産後の女性の精神的健康も重要である。日本では産後女性の14%が産褥うつ症状を経験している<sup>24)</sup>。出産時にドゥーラサポートを受けた女性は、出産体験に満足し、自尊心が高まり、産褥うつになりにくいことが研究からわかっている<sup>21,25,26)</sup>。出産時のみの付き添いであっても、産後数カ月にわたって効果がみられる。

## 3. 母子関係

ドゥーラのサポートを受けた女性では、産後直後や産後数カ月の時点で、児に話しかけたり笑いかけるなどの愛着行動がより多くみられる<sup>4,27)</sup>。良好な母子関係は母乳育児によってもはぐくまれるが、児に愛着を感じやすいかどうかは、母親の心理だけでなく児の性質にも影響される。Manning-Orenstein<sup>28)</sup>による研究では、出産時にドゥーラのサポートを受けた母親のグループは児をより扱いやすいと感じていた。

## 4. ケア提供者との信頼関係

母親や家族と、医療スタッフの間で意思の疎通がうまくいかない場合、説明が不十分、不誠実、という印象を生み訴訟につながることもある。訴訟増加のためにさらに医療従事者が周産期医療から去り、残されたスタッフは忙しいため非医療的な部分のサポートを省く結果となれば、さらにコ

ミュニケーション不足、訴訟増加の悪循環となる。ドゥーラは母親サイドでありつつも、医療の現場を混乱させず、医療スタッフとの架け橋になるよう養成される。

ドゥーラサポートを受けた女性は、自分が受けたケアに満足することが研究からわかっている<sup>26,29)</sup>。母乳育児では、母乳育児をするか否か、変化する乳房や児の状態にどう対応するかなど、情報収集と判断がたえず必要で、そのたびに母親とケア提供者間の意思疎通が欠かせない。1人の母親に複数の専門家がかかわる場合には、ドゥーラは母親の意思を尊重したケアをコーディネートする。

---

## 研究の限界と展望

これまでの実験研究でデザインされたドゥーラサポートの内容は、多くの共通点を持ちつつも細部で異なる。ドゥーラは社会状況と個々の女性のニーズに合わせ臨機応変にサポートを提供する。そのため多くの要素が絡み合い、自然科学研究のように特定の変数ごとに効果を測定し因果関係を解明するのは難しい。例えば、ドゥーラサポートありのグループで母乳開始率が高かった場合、ドゥーラが妊娠中に母乳の利点について熱心に教育したために母親が母乳育児をする気になったのか、出産が楽だったため母乳育児に励みやすかったのか、さらに母親の自己効力感や母児の愛着関係などの要因が影響した可能性も考えられ、効果の分析が難しい<sup>20,30)</sup>。また、母乳育児支援を中心にしたドゥーラ研究は未だ少ないが、長期的効果を調べるための縦断的研究が近年増えており<sup>22)</sup>、今後は母乳育児支援としてのドゥーラ研究も進むだろう。

---

## 日本の母乳育児支援

近年、産科医・助産師の不足による産科施設の閉鎖が社会問題になっている。減少する周産期ケ

ア資源でより多くの出産を扱うための対策として、産後の入院期間の短縮化が進む可能性は高い。従来の母乳育児支援は、今後どのように保証されるのだろうか。より多くの職種間の連携を生かした母乳育児支援体制が必要になるかもしれない。日本では、助産師(産婆)が伝統的にドゥーラとして活躍してきた。松永<sup>31)</sup>は、日本の助産師は断乳のプロセスにおいてもドゥーラ的役割を担っていると考察している。日本で母乳育児支援におけるドゥーラサポートの導入や強化を考える際には、すでにあるシステムの長所を十分に評価し生かすことが大切である。

日本人は自然を好む文化的風潮も根強く、母乳育児を行う女性が多い。母乳育児の成功には、母親がリラックスし、心を乱されることなく平穏な気持ちで育児に専念することが重要である<sup>1)</sup>。個々の母親の価値観や意思を尊重し、holisticで一貫性のある支援が必要である。一方、高齢出産や多胎の増加などハイリスク母児の増加、外国人の増加、格差社会の進行、働く女性の増加など社会状況は変化している。女性の母乳育児への態度やニーズもさらに多様化するだろう。また、少子化や核家族化に伴い、母乳育児の大変さを知らずに妊娠・出産し、産後に直面して戸惑う母親もさらに増えるだろう。個別的な支援や文化を考慮したケアが重要である。最近のインタビューで Raphael 博士にドゥーラサポートの成功の鍵について尋ねると、「母親がしたくないということはしないこと」がコツだと教えてくれた<sup>2)</sup>。

母乳育児は母子に備わった力による営みであり、経験をもつ女性が助け合って解決できる問題は多い。専門職の知識や技術、公の支援システムに頼るだけでなく、一般の人々が自分の健康を自分で守るために学び助け合うシステムもさらに発達させる必要がある。その点で、ドゥーラは、アメリカで発達している community health workers の好例でもある<sup>32)</sup>。社会の人々が参加者として医療保健制度を守ることににより専門職との溝が埋まれば、周産期領域で働く専門職の労働環境が

改善する可能性もある。つまり、ケアの受け手と提供者の両方に有益な解決法として、ドゥーラ導入は一考の価値がある。変化する女性のニーズや日本の文化に合ったドゥーラサポートの充足方法を考えるため、今後もドゥーラサポートについての情報を紹介していきたい。

## 文献

- 1) Raphael D : The tender gift : breastfeeding, Shoken Books, New York, 1976(小林 登訳: 母乳哺育—自然の贈り物, 文化出版局, 東京, 1977)
- 2) Raphael D, Kishi R : Breastfeeding and Doula Support, Child Research Net, Tokyo, Japan, 2007
- 3) Raphael D : The midwife as doula : a guide to mothering the mother. J Nurse Midwifery 26 : 13-15, 1981
- 4) Sosa R, Kennell J, Klaus M, et al : The effect of a supportive companion on perinatal problems, length of labor, and mother-infant interaction. N Engl J Med 303 : 597-600, 1980
- 5) 小林 登 : ドゥーラとドゥーラ効果. 周産期医学 11 : 2253, 1981
- 6) 小林 登 : 「マザリング・ザ・マザー」. 周産期医学 20 : 9, 1990
- 7) Klaus MH, Klaus PH, Kennell JH, 竹内 徹訳: マザリング・ザ・マザー—ドゥーラの意義と分娩立ち会いを考える, メディカ出版, 大阪, 1996
- 8) Klaus MH, Klaus PH, Kennell JH, 竹内 徹, 永島すえみ訳: ザ・ドゥーラ・ブック—短く・楽で・自然なお産の鍵を握る女性, メディカ出版, 大阪, 2006
- 9) American Academy of Pediatrics : Policy statement : Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics 115 : 496-505, 2005
- 10) DeClercq E, Sakala C, Corry M, et al : Listening to mothers : report of the first national survey of women's childbearing experiences, Maternity Center Association, Harris Interactive, New York, 2002
- 11) DeClercq E, Sakala C, Corry M, et al : Listening to mothers : report of the second national survey of women's childbearing experiences, Childbirth Connection (Maternity Center Association), Harris Interactive, New York, 2006
- 12) Zhang J, Bernasko JW, Leybovich E, et al : Continuous labor support from labor attendant for primiparous women : a meta-analysis. Obstet Gynecol 88 : 739-744, 1996
- 13) Hodnett ED, Osborn RW : A randomized trial of the effects of monitrice support during labor : mothers'

- views two to four weeks postpartum. *Birth* **16** : 177-184, 1989
- 14) Field T, Hernandez-Reif M, Feijo L, et al : Prenatal, perinatal and neonatal stimulation : a survey of neonatal nurseries. *Infant Behav Dev* **29** : 24-31, 2006
  - 15) Altfeld S : The Chicago Doula Project evaluation : Final report. The Ounce of Prevention Fund, 2002 (Unpublished Work)
  - 16) Abramson R, Breedlove GK, Isaacs B : The community-based doula : supporting families before, during, and after childbirth, Zero to Three, Washington, D. C., 2006
  - 17) Scott KD, Berkowitz G, Klaus M : A comparison of intermittent and continuous support during labor : a meta-analysis. *Am J Obstet Gynecol* **180** : 1054-1059, 1999
  - 18) Aston ML : Learning to be a normal mother : empowerment and pedagogy in postpartum classes. *Public Health Nurs* **19** : 284-293, 2002
  - 19) Moore S : Is the doula an intervention? *International Journal of Childbirth Education* **19** : 22-23, 2005
  - 20) Langer A, Campero L, Garcia C, et al : Effects of psychosocial support during labour and childbirth on breastfeeding, medical interventions, and mothers' wellbeing in a Mexican public hospital : a randomised clinical trial. *Br J Obstet Gynaecol* **105** : 1056-1063, 1998
  - 21) Hofmeyr GJ, Nikodem VC, Wolman WL, et al : Companionship to modify the clinical birth environment : effects on progress and perceptions of labour, and breastfeeding. *Br J Obstet Gynaecol* **98** : 756-764, 1991
  - 22) Campbell D, Scott KD, Klaus MH, et al : Female relatives or friends trained as labor doulas : outcomes at 6 to 8 weeks postpartum. *Birth* **34** : 220-227, 2007
  - 23) Murray EK, Ricketts S, Dellaport J : Hospital practices that increase breastfeeding duration : results from a population-based study. *Birth* **34** : 202-211, 2007
  - 24) 山下 洋, 吉田敬子 : 自己記入式質問紙を活用した産後うつ病の母子訪問地域支援プログラムの検討 : 周産期精神医学の乳幼児虐待発生予防への寄与. *子どもの虐待とネグレクト* **6**(2) : 218-234, 2004
  - 25) Wolman WL, Chalmers B, Hofmeyr GJ, et al : Postpartum depression and companionship in the clinical birth environment : a randomized, controlled study. *Am J Obstet Gynecol* **168** : 1388-1393, 1993
  - 26) Gordon NP, Walton D, McAdam E, et al : Effects of providing hospital-based doulas in health maintenance organization hospitals. *Obstet Gynecol* **93** : 422-426, 1999
  - 27) Landry SH, McGrath SH, Kennell JH, et al : The effects of doula support during labor on mother-infant interaction at 2 months. *Pediatr Res* **43** : Part 11, 13A, 1998
  - 28) Manning-Orenstein G : A birth intervention : the therapeutic effects of Doula support versus Lamaze preparation on first-time mothers' working models of caregiving. *Altern Ther Health Med* **4** : 73-81, 1998
  - 29) Hodnett ED, Lowe NK, Hannah ME, et al : Effectiveness of nurses as providers of birth labor support in North American hospitals : a randomized controlled trial. *JAMA* **288** : 1373-1381, 2002
  - 30) Mottl-Santiago J, Walker C, Ewan J, et al : A hospital-based doula program and childbirth outcomes in an urban, multicultural setting. *Matern Child Health J* **12** : 372-377, 2008
  - 31) 松永佳子 : 母乳相談室での助産師のかかわり : 断乳のケアに焦点を当てて. *日本助産学会誌* **18**(1) : 19-28, 2004
  - 32) Kane LL, Moffat A, Brennan P : Doulas as community health workers : Lessons learned from a volunteer program. *J Perinat Educ* **15** : 25-33, 2006
  - 33) チャイルド・リサーチ・ネット『ドゥーラ研究室』  
<http://www2.crn.or.jp>

\* \* \*